

*На правах рукописи*

**ЕГОРОВ КОНСТАНТИН ВАЛЕНТИНОВИЧ**

**ПРАВОМЕРНОЕ И НЕПРАВОМЕРНОЕ ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В СФЕРЕ  
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:  
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ**

Специальность 12.00.03 - гражданское право;  
предпринимательское право;  
семейное право; международное частное право.

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата юридических наук

Казань - 2006

Работа выполнена на кафедре гражданского и предпринимательского права  
Государственного образовательного учреждения высшего профессионального  
образования «Казанский государственный университет им. В.И. Ульянова-  
Ленина»

Научный руководитель: Кандидат юридических наук, доцент  
**Карягин Николай Егорович**

Официальные оппоненты: Доктор юридических наук, профессор  
**Хохлов Вадим Аркадьевич**  
Кандидат юридических наук  
**Иванишин Павел Зеновьевич**

Ведущая организация: **Чувашский государственный университет**

Защита диссертации состоится **20 декабря 2006 года в 10 часов** на  
заседании диссертационного совета Д.212.081.13 при Казанском  
государственном университете им. В.И. Ульянова-Ленина по адресу: 420008, г.  
Казань, ул. Кремлевская, д. 18, юридический факультет, ауд. 324.

С текстом диссертации можно ознакомиться в Научной библиотеке им.  
Н.И. Лобачевского Казанского государственного университета.

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» ноября 2006 года.

Ученый секретарь диссертационного совета,  
кандидат юридических наук, доцент



А.Р. Каюмова

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ.

*Актуальность темы исследования.* Мир современного человека, его жизнь невозможно представить без вмешательства медицины. Жизнь, здоровье, физическая (психическая) неприкосновенность – все это объекты воздействия врачебного ремесла. С развитием медицинской науки ее влияние приобретает новые формы, которые, в свою очередь, детерминируют специфические общественные отношения. Любого, даже мало посвященного, не могут не озадачить вопросы, сопровождающие практику современной медицины: “дарение органов”, “трупное донорство”, “плановое прекращение жизни”, “репродуктивные права”. В данном случае проблемы реализации прав пациентов приобретают особую значимость. Однако немногие представители современного российского права работают над вопросами правового регулирования такого рода отношений.

Но не только развитие медицины как таковой ставит перед правоведами вопросы об отношениях, складывающихся по поводу неотчуждаемых, принадлежащих гражданам с рождения благ. Россия в настоящее время переживает период интеграции в западное сообщество. Это обуславливает глубокое проникновение в отечественное право, в целом, и цивилистику, в частности, не свойственных нашим традициям юридических решений. Нельзя не отметить, что современное российское законодательство об охране здоровья граждан являет собой попытку организовать работу отечественного здравоохранения в новой для России, но давно принятой западной культурой либеральной парадигме права и законности. В такой ситуации отечественным цивилистам предстоит сложная работа по формированию и закреплению такой системы правоотношений, которая наиболее полно будет отражать интересы и потребности пациентов в том числе и тех, которых в рамках современного общественного устройства принято относить к экономически слабому большинству. Кроме того, необходима работа по изучению и осмыслению зарубежного опыта правового регулирования отношений в сфере медицинской деятельности, с точки зрения последующего учета и применения положительных юридических решений, и недопущения совершенных зарубежными коллегами ошибок.

Специфика медицинских вмешательств заключается в том, что редкие из них обходятся без причинения вреда здоровью и не все медицинские манипуляции, диагностика и лечение приводят к выздоровлению пациента. Такой вред зачастую, без сомнения, вызывает страдание больного, более того, ряд медицинских вмешательств сопряжен с потерей отдельных органов в целях спасения жизни пациента. Тем не менее, причиненный здоровью пациента вред не всегда является условием наступления гражданско-правовой ответственности. Юридическое разграничение вреда, неизбежно причиняемого врачеванием, а также вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи и влекущего гражданско-правовую ответственность, имеет как сугубо теоретическую, так и прикладную – практическую значимость. В первом случае, важность заключается в возможности научного исследования

отдельной правовой категории, её особенностей, правовой природы и взаимосвязи с другими категориями гражданского права. Практическая необходимость такого исследования обусловлена тем, что различные виды вреда подчиняются различному правовому регулированию, в зависимости от того, как в конкретном случае правоприменитель оценит тот или иной вред, будет зависеть установление юридической истины по делу.

Значительное количество медико-правовых вопросов, которые не находят своего отражения в действующем законодательстве, требуют комплексного урегулирования в специальном нормативно-правовом акте – Медицинском кодексе. Мы целиком поддерживаем неоднократные предложения ряда ученых о его разработке и последующем принятии.

Таким образом, развитие современной медицины, формирование новых правовых механизмов регулирования врачебных отношений, а равно, необходимость защиты прав и законных интересов пациентов обуславливают актуальность настоящего исследования и выбор его темы. Кроме того, актуальность избранной темы связана с тем, что в условиях реформирования системы здравоохранения, увеличения роли гражданско-правового регулирования ответственности в сфере медицинской деятельности проблема категории вреда здоровью и жизни пациента, его противоправность как необходимое условие наступления ответственности не получили должного теоретического освещения по сравнению с другими правовыми категориями данной сферы общественных отношений.

***Степень разработанности темы.*** В современных исследованиях, посвященных гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности, проблема категории вреда, причиненного пациенту, не подвергалась должному теоретическому анализу, по сравнению с другими условиями гражданско-правовой ответственности такими, как противоправность, причинно-следственная связь и вина<sup>1</sup>. В частности, за рамками исследования оставались вопросы пределов правомерности причинения вреда в рамках медицинского вмешательства, особенности категории вреда, влекущего безусловную ответственность лечащего лица, а равно вопросы правовой профилактики причинения делинквентного вреда здоровью.

В качестве основы диссертационного исследования в области гражданско-правовой ответственности в целом и вреда как условия такой ответственности использовались работы таких авторов, как М.М. Агарков, С.С. Алексеев, Б.С. Антимонов, М.И. Брагинский, С.Н. Братусь, В.В. Витрянский, Н.Д. Егоров, О.С. Иоффе, О.А. Красавчиков, Л.О. Красавчикова, С.В. Курылев, М.Н. Малена, Г.К. Матвеев, А.А. Собчак, Е.А. Суханов, В.А. Тархов, Е.А. Флейшиц, Г.Ф. Шершеневич, А.М. Эрделевский, К.Б. Ярошенко и некоторых других.

Близкие к тематике настоящего диссертационного исследования вопросы рассматривались в монографических и диссертационных работах Н.С. Малеина

---

<sup>1</sup> См.: Васильева Е.Е. Договор возмездного оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации.: Дис ... канд. юрид. наук. – Томск, 2004.; Муравьева Е.В. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности.: Дис. ... канд.юрид. наук: -М, 2003; Сидорович Ю.С. Гражданско-правовая ответственность за медицинскую ошибку: Дис....канд.юрид.наук: -М., 2005 и др.

“Возмещение вреда, причиненного личности” (Москва, 1965), А.Н. Савицкой “Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием” (Львов, 1982), А.В. Тихомирова “Медицинская услуга. Правовые аспекты” (Москва, 1996), В.И. Аكوпова “Медицинское право в вопросах и ответах” (Москва, 2000), Ю.Д. Сергеева, С.В. Ерофеева “Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи” (Москва, 2001), М.Н. Малечиной “Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита” (Москва, 2001), В.А. Рыкова “Медицинское право” (Ростов-на-Дону, 2002), В.И. Стародубова “Предмет оплаты в здравоохранении” (Москва, 2004), С.Г. Стеценко “Медицинское право” (С.-Петербург, 2004), Е.В. Муравьевой “Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности” (Ростов-на-Дону, 2004), С.С. Шевчук “Личные неимущественные права граждан в сфере медицинских услуг по гражданскому законодательству России” (Ростов-на-Дону, 2005), Ю.С. Сидорович “Гражданско-правовая ответственность за медицинскую ошибку” (Москва, 2005) и др.

Нельзя не отметить, что вопросы гражданско-правовой врачебной ответственности нашли широкое отражение в зарубежной литературе: Abraham, K.S. and Weiler, P.C. “Enterprise Medical Liability and the Evolution of the American Health Care System”(1994); Atiyah, P.S. “Res ipsa loquitur in England and Australia” (1972); Bobinski, M.A. “Autonomy and Privacy: Protecting Patients from their Physicians” (1994); Deutsch “Das therapeutische Privileg des Arztes: Nichtaufklärung zugunsten des Patienten” (1980); Feng, T.K. “Failure of medical advice: trespass or negligence?” (1987); Jones, M.A. “Arbitration for Medical Claims in the NHS”(1992); Katz, J. “The Silent World of Doctor and Patient” (1984); Kanny, A. “The Expert in Court” (1983); Kirby, M.D. “Negligence and the Physician” (1984); McGregor Vennell, M.A. “Medical Injury Compensation under the New Zealand Accident Compensation Scheme: an Assessment Compared with the Swedish Medical Compensation Scheme” (1989); Robertson, G.B. “Civil Liability Arising from ‘Wrongful Birth’ Following an Unsuccessful Sterilization Operation” (1978); Ulsenheimer, “Zur zivil- und strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes unter besonderer Berücksichtigung der neueren Judikatur und ihrer Folgen für eine defensive Medizin (1992) и др.

**Объект и предмет диссертационного исследования.** Объектом настоящего исследования выступают общественные отношения, возникающие в связи с причинением вреда здоровью пациента в результате противоправных действий медицинского персонала, которые рассмотрены диссертантом в теоретическом и практическом аспектах. Предметом настоящего исследования является ряд тесно связанных доктринальных и практических проблем в сфере гражданского права, возникающих в связи и в результате причинения вреда здоровью пациента противоправными действиями или бездействием медицинского персонала, российское и зарубежное законодательство, правоприменительная практика в исследуемой области.

**Цель и задачи исследования.** Целью настоящей работы является комплексное научно-теоретическое исследование пределов правомерного причинения вреда и его гражданско-правовых особенностей в сфере

медицинской деятельности, а также выработка теоретически обоснованных предложений по совершенствованию законодательства в сфере гражданско-правового регулирования деликтной ответственности за противоправный вред здоровью пациента.

Поставленная цель достигается при решении следующих **задач**, поставленных диссертантом:

1. разработать определение гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности;
2. разграничить виды гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный при ненадлежащем оказании медицинской помощи;
3. обосновать правовую специфику вреда в сфере медицинской деятельности как условия гражданско-правовой ответственности;
4. выработать юридическую классификацию вреда в сфере медицинской деятельности, влекущего ответственность врачующих лиц;
5. установить пределы правомерного причинения вреда здоровью пациента в рамках оказания медицинской помощи и правомерность врачебных действий, при отсутствии согласия больного;
6. проанализировать зарубежный опыт (Германия), в области предупреждения возникновения деликтных обязательств в сфере медицинской деятельности;
7. предложить меры, направленные на предупреждение возникновения обязательств из причинения вреда в сфере медицинской деятельности;
8. проанализировать право пациента на добровольное информированное согласие при оказании медицинской помощи и корреспондирующую ему врачебную обязанность разъяснения всех возможных последствий медицинских вмешательств; разработать предложения по правовому регулированию проведения врачебных разъяснений;
9. рассмотреть правовые аспекты отказа пациента от соответствующих врачебных разъяснений;
10. на основании полученных результатов исследования выработать и обосновать предложения по совершенствованию гражданского законодательства России в сфере деликтной ответственности за вред, причиненный врачебными действиями.

***Теоретическая и эмпирическая база диссертационного исследования.***

Теоретической базой настоящего исследования послужили научные разработки отечественных и зарубежных ученых-правоведов, философов. Автором использована литература по вопросам юридической ответственности, гражданско-правовых обязательств из причинения вреда, публикации в научных журналах, современные диссертационные исследования. Положения, выносимые диссертантом на защиту, сопоставляются с известными суждениями ученых-цивилистов, основываются на действующей нормативно-правовой базе и существующей правоприменительной практике.

Эмпирическую базу диссертационного исследования составляет судебная практика, в том числе, Верховного суда Республики Татарстан и районных судов г. Казани, договоры на оказание медицинских услуг, медицинская документация, листы информированного согласия, претензии пациентов к медицинским организациям, отобранные диссертантом для целей настоящей работы.

Ход исследования и формулировка его результатов основывается на положениях Конституции Российской Федерации, Гражданского кодекса Российской Федерации, Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, а так же других федеральных законах, постановлениях Правительства Российской Федерации, ведомственных нормативно-правовых актах Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и иных правовых актах, регулирующих гражданско-правовую ответственность в сфере медицинской деятельности.

**Методологическая основа диссертационного исследования.** В рамках диссертационного исследования в равной степени применялись общенаучные методы познания (анализ, синтез, индукция, дедукция и т.д.), а так же частно-научные методы (формально юридический, метод сравнительного правоведения и др.) с использованием данных естествознания, философии и деонтологии.

**Научная новизна** исследования заключается в том, что автор впервые в российской правовой науке провел глубокий анализ проблемы пределов причинения правомерного вреда вызванного медицинским вмешательством; исследовал и установил специфику делинквентного вреда в сфере медицинской деятельности; особое внимание уделил вопросам профилактики врачебной ответственности.

Кроме того, новизна диссертации состоит в том, что автором впервые проведено комплексное исследование проблемы категории вреда как условия гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности, а также рассмотрены существующие недостатки действующего законодательства.

Диссертантом выдвинуты новые предложения по совершенствованию действующего гражданского законодательства и подготовке специальных актов, регулирующих врачебные отношения.

Анализ поставленных проблем позволил вынести **на защиту следующие основные положения, отражающие научную новизну диссертационного исследования:**

1. Обосновывается, что под гражданско-правовой ответственностью в сфере медицинской деятельности следует понимать санкцию за противоправное причинение вреда жизни, здоровью, физической неприкосновенности и человеческой индивидуальности пациента врачуемым лицом, вызывающую для последнего отрицательные последствия в виде лишения субъективных гражданских прав, либо возложении новых или дополнительных гражданско-правовых обязанностей.

2. Неотложное медицинское вмешательство, когда состояние человека не позволяет ему выразить свою волю, отличается от медицинской услуги, оказываемой по договору тем, что отсутствует необходимость добровольного

информированного согласия пациента, обязательного в силу ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации "Об охране здоровья граждан". Более того, все прочие примеры медицинских вмешательств, не являющихся медицинской услугой, оказываемой по договору, также будут лишены признака добровольного информированного согласия пациента (например, принудительное лечение туберкулеза, наркотической и алкогольной зависимостей, некоторых психических заболеваний и т.п.). Таким образом, отношения в сфере оказания медицинской помощи, являются медицинскими услугами, подпадающими под договорное регулирование, только в том случае, если они удовлетворяют признаку добровольного информированного согласия. Отделив, таким образом, гражданско-правовой договор на оказание медицинских услуг от иных категорий медицинского вмешательства, мы можем указать на возможность наступления в том или ином случае ненадлежащего медицинского вмешательства договорной или исключительно деликтной гражданско-правовой ответственности.

3. Отмечается существование коллизии межотраслевого характера п. 2 ст. 983 ГК РФ, устанавливающей, что действия с целью предотвратить угрозу для жизни лица, оказавшегося в опасности, допускаются и против воли этого лица, и ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, согласно которой необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина. Актуальность этой проблемы многократно возрастает в отношениях врача с пациентом, отказывающимся от медицинского вмешательства, направленного на предотвращение опасности для жизни пациента, когда последний способен понимать значение своих действий и руководить ими. Диссертантом обосновывается решение этой проблемы в пользу возможности спасения жизни пациента без его согласия, в том числе, если действия, направленные на спасение жизни, связаны с нарушением или ограничением права на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

4. Обосновывается невозможность реализации п. 2 ст. 981 ГК ("не требуется специально сообщать заинтересованному гражданину о действиях в его интересе, если эти действия предпринимаются в его присутствии"), в случаях медицинского вмешательства, когда доминус не осознает значение такого вмешательства. В таких случаях в полном объеме подлежит реализации общее правило, предусмотренное частью первой рассматриваемой статьи, а именно: врач, действующий в интересах пациента, обязан при первой же возможности сообщить ему об этом и выждать в течение разумного срока его решения об одобрении или о неодобрении предпринятых медицинских вмешательств, если только такое ожидание не повлечет серьезный ущерб для жизни и здоровья пациента.

5. Пределы правомерного причинения вреда здоровью в рамках договора на оказание медицинских услуг обусловлены целью медицинской услуги, качеством и безопасностью ее реализации, а так же согласием на нее пациента. Таким образом, вред, причиненный жизни, здоровью, физической



неприкосновенности и человеческой индивидуальности пациента в рамках договора на оказание медицинских услуг, правомерен тогда, когда он вызван безопасным качественно проведенным медицинским вмешательством, направленным на улучшение состояния здоровья пациента, с его действительного согласия.

6. Пределы правомерного причинения вреда здоровью в рамках действий врача в интересах пациента без его поручения обусловлены целью такого вмешательства, качеством и безопасностью его реализации, а также невозможностью получить согласие пациента. Вред, причиненный жизни, здоровью, физической неприкосновенности и человеческой индивидуальности пациента в рамках действий врача в интересах пациента без его поручения правомерен тогда, когда он вызван безопасным качественно проведенным медицинским вмешательством, направленным на улучшение и(или) восстановление здоровья пациента, не способного понимать значение такого вмешательства, с последующим его уведомлением о предпринятых действиях, а в случаях спасения жизни пациента без действительного согласия последнего на подобное вмешательство.

7. Комплексное рассмотрение категории вреда в сфере медицинской деятельности позволило выделить его специфические, свойственные только этой категории, характеристики. В качестве вреда, являющегося элементом гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности, следует рассматривать умаление личного неимущественного блага (жизни, здоровья, физической неприкосновенности и человеческой индивидуальности), вызванное врачебным вмешательством, не предусмотренным законом или проведенным без согласия дееспособного пациента, а равно тем, которое не имеет медицинских показаний, осуществлено небезопасными или некачественными врачебными действиями, а также таким вмешательством, для осуществления которого лечащий врач не отвечает необходимым личным или профессиональным требованиям. Субъективная цель излечения в данном случае не может отменить объективное несоответствие вмешательства установленным нормам. Врач, действия которого вышли за пределы его профессиональных обязанностей, не может претендовать на отменяющие деликт согласие пациента и соответствие врачебных действий нравственным принципам общества (п. 3. ст. 1064 ГК РФ).

8. Для принятия пациентом наиболее компетентного решения о медицинском вмешательстве вместе с информацией о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, предполагаемом риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения (ст. 31 Основ законодательства об охране здоровья), пациенту следует представлять информацию о квалификации врача в том случае, когда он однозначно интересуется таковой, и информацию в отношении оснащенности и лечебных возможностей медицинского учреждения для целей диагностики, профилактики и лечения конкретного заболевания, поскольку за

пациентом должна быть признана возможность выбрать больницу, где может быть реализована оптимальная терапия.

Теоретические выводы, сделанные в диссертации, имеют непосредственную связь с конкретными рекомендациями по совершенствованию норм законодательства в сфере врачебной ответственности и информации, представляемой пациентам при медицинских вмешательствах.

**Теоретическая и практическая значимость** исследования обусловлены спектром научных и практических задач, а также новизной в их решении. Теоретические положения, выносимые на защиту, могут быть использованы в рамках преподавания курсов гражданского права, медицинского права и судебной медицины, а равно, учитываться в правоприменительной практике. Предложения в отношении действующего законодательства, касающиеся изменения редакций отдельных норм Гражданского кодекса Российской Федерации, Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, а так же касающиеся предложений по разработке иных нормативно-правовых актов, могут быть использованы в процессе совершенствования законодательства.

**Апробация результатов исследования.** Диссертация подготовлена и обсуждена на кафедре гражданского и предпринимательского права Казанского государственного университета им. В.И. Ульянова-Ленина. Основные научные выводы, практические рекомендации изложены автором в научных статьях, докладах и выступлениях на научных конференциях, в т.ч. Всероссийской научно-практической конференции «Гражданское общество и правовое государство в России: становление и развитие» (г. Казань, май 2006 г.), всероссийских научно-практических конференциях проводимых Казанским государственным университетом им. В.И. Ульянова-Ленина в 2002-2006 г.г., в Институте сравнительного правоведения Университета им. Людвига Максимилиана (г. Мюнхен, Германия).

**Структура работы** подчинена задачам, которые решаются в настоящем исследовании. Работа состоит из введения, трех глав, разделенных на параграфы, заключения и списка использованных источников и литературы (294 наименования, из которых 34 на иностранных языках).

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертации, формулируются цель и задачи исследования, характеризуется степень его разработанности, определяются его теоретические и методологические основы, излагаются основные положения, выносимые на защиту, практическая значимость и апробация результатов исследования.

**Глава первая «Договорная и внедоговорная ответственность в сфере медицинской деятельности»** состоит из трех параграфов.

В **первом параграфе** первой главы проанализированы **общие положения о гражданско-правовой ответственности**. Отмечается, что, несмотря на значительное число исследований, проблема определения категории

гражданско-правовой ответственности сохраняются в юридической науке и в настоящее время. В предложенных современной цивилистикой определениях преобладает указание на то, что гражданско-правовая ответственность - это санкция за правонарушение, вызывающая для нарушителя отрицательные последствия в виде лишения субъективных гражданских прав, либо возложения новых или дополнительных гражданско-правовых обязанностей. При этом, гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности, удовлетворяя характерным для категории гражданско-правовой ответственности основополагающим началам, все же обладает некоторой спецификой. Подобная специфика обусловлена особенностями общественных отношений в рассматриваемой сфере и заключается в специальном субъектном составе рассматриваемых отношений, особенностях объекта, которому причиняется вред и специфике определения противоправности причиненного вреда. В параграфе проведена критическая оценка, предлагаемых ранее определений гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности (С.Г. Стеценко, Ю.С. Сидорович). Таким образом, формулируя определение гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности, следует руководствоваться тем, что, во-первых, гражданско-правовая ответственность есть санкция за правонарушение, влекущая для нарушителя отрицательные последствия в виде лишения субъективных гражданских прав, либо возложения новых или дополнительных гражданско-правовых обязанностей. Во-вторых, потерпевшим всегда является физическое лицо – человек, а причинителем вреда – медицинская организация (врачающее лицо). В-третьих, ответственность наступает только за противоправный вред конкретным объектам: жизни, здоровью, физической (психической) неприкосновенности. В-четвертых, ответственность наступает только за *противоправное* причинение вреда. На основе анализа существующих доктринальных положений, отмеченной специфики рассматриваемой сферы общественных отношений, дается определение гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности, которое предлагается в качестве положения выносимого на защиту.

**Второй параграф** первой главы посвящен **видам гражданско-правовой ответственности при ненадлежащем оказании медицинской помощи**. Здесь исследуются вопросы классификации гражданско-правовой ответственности при ненадлежащем оказании медицинской помощи. В качестве оснований для классификации гражданско-правовой ответственности используются основание возникновения ответственности и характер распределения ответственности между несколькими лицами. Указывается, что разрешение вопроса об отграничении медицинских вмешательств, урегулированных договором на оказание медицинских услуг, от иных категорий медицинских вмешательств имеет существенное значение при определении договорной и внедоговорной ответственности. Наличие добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство предопределяет гражданско-правовой характер отношений, возникающих в процессе реализации медицинского вмешательства. Применительно к медицинской деятельности всегда следует подчеркивать, что

деликтная ответственность связана с обязательствами из причинения *неправомерного* вреда здоровью пациента, т.к. законом установлено, что ответственность не наступает если вред причинен по просьбе и (или) с согласия потерпевшего, а действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества (п. 3 ст. 1064 ГК РФ). Наряду с договором и обязательствами вследствие неправомерного причинения вреда, в медицинской практике основанием возникновения обязательств из причинения вреда здоровью могут быть действия врача в интересах пациента без поручения последнего (квазидоговорные основания). Ведение чужих дел без поручения является известным основанием для наступления врачебной ответственности и в зарубежном, например, немецком праве.

В зависимости от характера распределения ответственности между несколькими лицами рассматривается долевая, солидарная и субсидиарная ответственности. Пациент в процессе лечения может последовательно поменять несколько медицинских организаций, что зачастую, при наличии спора влечет конфликт интересов медицинских организаций. Проблема данного конфликта и осуществления взыскания с субсидиарных ответчиков рассмотрена на примере судебной практики. Отмечается, что действующие сегодня процедуры исполнительного производства по отношению к субсидиарному должнику медицинского учреждения федеральной собственности, субъекта федерации и муниципального образования предполагают сложную, малоэффективную процедуру осуществления взыскания. Предлагается решение по увеличению эффективности исполнения решений судов, связанных с возмещением вреда здоровью, за счет субсидиарных должников лечебных учреждений путем разработки упрощенного, по сравнению с действующим, механизма исполнительного производства по взысканию средств на возмещение вреда здоровью.

**Параграф третий** первой главы посвящен **основанию и условиям гражданско-правовой ответственности во врачебной деятельности**. Отмечается, что в современной цивилистике проблема основания гражданско-правовой ответственности является дискуссионной (М.И. Брагинский, Г.К. Матвеев, Н.С. Малеин, С.М. Корнеев, Е.А. Суханов и др.). Выбор той или иной концепции гражданско-правовой ответственности существенно не влияет на ход исследования категории вреда и особенностей его правомерного причинения, поскольку вред рассматривается подавляющим большинством цивилистов в структуре гражданско-правовой ответственности как ее элемент. При этом, поскольку наличие вреда само по себе не является достаточным условием (основанием) для наступления гражданско-правовой ответственности, в работе рассматриваются такие элементы как: противоправность действий (бездействий); наличие юридически значимой причинно-следственной связи между противоправными действиями и вредом; вина правонарушителя.

Анализ различных подходов к определению противоправности (М.И. Брагинский, Н.Д. Егоров, С.М. Корнеев) позволяет установить, что сам факт причинения вреда в сфере медицинской деятельности нельзя расценивать как заведомо противоправное поведение. Помимо наличия вреда противоправность

в медицинской деятельности определяется нарушением субъективного права потерпевшего и нарушением нормы объективного права, притом такой нормы, которая направлена на охрану определенного интереса пациента.

В работе предложен критический анализ различных точек зрения на противоправность в работах современных цивилистов, рассматривающих вопросы гражданской ответственности в сфере медицинской деятельности (Е. Козминых, Ю.С. Сидорович, С.Г. Стеценко, А.В. Тихомиров). Автором поддерживается позиция А.В. Тихомирова, что противоправность – вопрос не соответствия действий официальным требованиям, предписаниям, правилам, а их непротиворечия объективному и субъективному праву. Это означает, что, во-первых, медицинская помощь не может состоять из таких действий, которые совершать нельзя, во-вторых, складываться медицинская помощь должна не из действий, которые должно совершить, а из тех, которые нельзя не совершить при ее оказании. Отмечается, что такой подход к определению порочности действий врача имеет глубокие исторические предпосылки и находит свое отражение в исторических моделях биомедицинской этики. Первый принцип – “медицинская помощь не может состоять из таких действий, которые совершать нельзя” согласуется с моделью поведения врача предложенной еще Гиппократом. Второй принцип – “медицинская помощь должна складываться не из действий, которые должно совершить, а из тех, которые нельзя не совершить при ее оказании” – созвучен принципу “соблюдения долга” (деонтологической модели), разработанному проф. Н. Петровым.

При разрешении исков, вытекающих из причинения вреда здоровью, причинно-следственная связь занимает важное место при определении ответственности субъектов медицинской деятельности. Во многом это обусловлено тем, что причинность вреда неочевидна для непрофессионала ввиду самой природы медицинской деятельности, а равно и тем, что всегда существует проблема возможной множественности причин, приведших к неблагоприятному результату (С.Г. Стеценко, М.Ю. Федорова). Рассматривая особенности причинно-следственных связей в сфере медицинской деятельности (Е.В. Муравьева), предложенные пути исключения вероятных причин происхождения вреда здоровью пациента (А.В. Тихомиров) через призму прямой и косвенной причинной связи и принимая за основу философские представления о существовании полной и специфической причинности, в исследовании сделан следующий вывод; вред здоровью пациента в сфере медицинской деятельности может происходить от составляющих медицинскую помощь врачебных действий, от прогрессирования самой патологии и от реакции организма на медицинское воздействие. Названные причины в совокупности могут составлять полную причину. Однако для наступления гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности вред, причиненный составляющими медицинскую помощь врачебными действиями, является причиной специфической. Т.е. такой причиной, появление которой (при наличии множества других обстоятельств, уже имевшихся в данной ситуации и до наступления следствия образующих собой условия действия причины) ведет к появлению следствия. Другие же причины прогрессирование

самой патологии, реакция организма на медицинское воздействие - следует считать косвенными. Сами по себе они не могут влечь ответственности врача или врачебной организации, хотя и могут быть причиной наступившего вреда здоровью пациента. Таким образом, врачующее лицо несет гражданско-правовую ответственность в сфере медицинской деятельности при наличии прямой (непосредственной) причинной связи, имеющей место тогда, когда в процессе лечения между противоправными, составляющими медицинскую помощь, врачебными действиями и вредом здоровью пациента не существует каких-либо обстоятельств, имеющих значение для гражданско-правовой ответственности. В случаях, когда между противоправными действиями врача и вредом здоровью пациента присутствуют такие обстоятельства, как прогрессирование самой патологии или специфическая реакция организма на медицинское воздействие, налицо косвенная (опосредованная) причинная связь. Это будет означать, что противоправное поведение врача в таком случае лежит за пределами рассматриваемого с точки зрения юридической ответственности случая, а следовательно, и за пределами юридически-значимой причинной связи. Данный вывод в исследовании подтверждается примерами судебной практики.

При рассмотрении вопроса вины правонарушителя, автором оспаривается мнение о том, что введение в ряде случаев ответственности врача без вины за вред, причиненный жизни и здоровью пациента вполне целесообразно, поскольку каждый врач должен стремиться к тому, чтобы полностью выполнить свои обязанности и исключить своими действиями причинение вреда (Ю.С. Сидорович, Е.В. Муравьева). Обосновывается, что такой подход не оправдан. Поскольку в таком случае врач (медицинская организация) оказывается задавлен последствиями безвинных действий, а также последствий, в отношении которых ему (врачу) нельзя сделать упрека даже в неосторожности. В результате началось бы снижение человеческой активности, упадочность человеческой психики, притупление чувства ответственности за свои действия. В подтверждение приводятся положения исследований О.С. Иоффе, посвященных вопросам безвинной ответственности, и мнения других исследователей (С.С. Шевчук), что правила о повышенной (безвинной) ответственности врачующих лиц являются крайне не своевременными и оказывают негативное воздействие на исполнителя медицинских услуг, поскольку объективно способствуют сдерживанию инициативы исполнителя в применении новых радикальных способов лечения, создают мотивацию для отказа от рискованных вмешательств, ослабляют превентивную роль гражданско-правовой ответственности (С.С. Шевчук).

**Вторая глава «Особенности возникновения обязательств из причинения вреда в сфере медицинской деятельности»** состоит из трех параграфов.

**В первом параграфе** второй главы раскрыта категория вреда в гражданском праве и ее особенности в медицине. Отмечается, что гражданскому законодательству России категория вреда известна, прежде всего, с точки зрения возникновения деликтных обязательств. Согласно п.п. 6 п. 1 ст. 8 и п. 2 ст. 307 ГК РФ, гражданские права и обязанности возникают, в частности,

вследствие причинения вреда другому лицу. Вред, причиненный личности, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред (п. 1 ст. 1064 ГК РФ). Однако пациенту должно быть отказано в возмещении вреда, если вред причинен с его согласия, а действия врача не нарушают нравственные принципы общества и соответствуют правилам врачебной практики (п. 3 ст. 1064 ГК РФ). Анализ ряда норм ГК РФ указывает на то, что “причинение вреда” в смысле, придаваемом ему гражданским кодексом, в принципе, является неправомерным, на это указывают и доктринальные источники (Н.И. Клейн). В этой связи обосновывается, что диспозитивный характер абз. 2 п. 3 ст. 1064 ГК РФ и изначальное рассмотрение вреда как результата противоправного поведения может повлечь необоснованные претензии пациентов, которым вред причинен правомерными врачебными действиями. В данном разделе сделано предложение о корректировке п.п. 6 п. 1 ст. 8 и п. 2 ст. 307 ГК РФ, где вместо “...вследствие причинения вреда ...” целесообразнее указать “...вследствие противоправного причинения вреда ...”. В отношении п. 3. ст. 1064 ГК РФ изменений не требуется, поскольку механизм ее отсылочного характера (“в случаях, предусмотренных законом”) может быть учтен при разработке специальных нормативных актов. В сфере медицинской деятельности в силу специфики врачебных отношений вред причиняется конкретным объектам личных неимущественных прав граждан, обеспечивающих их физическое существование и благополучие. Неблагоприятные же имущественные последствия являются производными от вреда, причиненного неимущественной сфере потерпевшего.

В параграфе проведена классификация вреда, причиняемого пациентам. Основанием классификации выступают виды нематериальных благ, которые потенциально ущемляются в рассматриваемых отношениях. Обосновывается, что вред, вызванный медицинским вмешательством, может быть причинен тем благам, с которыми прямо и непосредственно такое вмешательство связано: жизнь, здоровье, физическая(психическая) неприкосновенность, человеческая индивидуальность (постоянство). Последние два блага не поименованы в законе, однако открытый перечень ст. 150 ГК РФ и существующее теоретическое обоснование дает им полное право на существование<sup>2</sup>. Отдельно рассматриваются специфика вреда жизни, т.е. смерть как особый вид причинения вреда в рассматриваемой сфере; вред здоровью; вред физической (психической) неприкосновенности человека; вред, причиненный человеческой индивидуальности.

**Второй параграф** второй главы диссертации посвящен исследованию **пределов правомерного причинения вреда здоровью пациента.**

В целях решения задачи определения пределов допустимости вреда в работе исследованы следующие вопросы: виды правоотношений в рамках которых осуществляются медицинские вмешательства, существенные признаки

---

<sup>2</sup> См. об этом: Шевчук С.С. Понятие и особенности правового режима жизни, здоровья, физической (психической) неприкосновенности, человеческого постоянства как объектов личных неимущественных прав // Субъекты и объекты в современном гражданском праве: Монограф.сб. – Ставрополь, 2004.; Флейшиц Е.А. Личные права в гражданском праве Союза ССР и капиталистических стран. - М., 1941. - С.126; Петражицкий Л.И. Теория права и государства в связи с теорией нравственности.- СПб., 2000. - С. 383 и др.

данных правоотношений, пределы осуществления таких правоотношений. Анализ положений действующего законодательства, регулирующего медицинскую деятельность и доктрины медицинского права (М.Н. Малеина, А.В. Панов, Ю.Д. Сергеев, В.И. Стародубов, С.Г. Стеценко, А.В. Тихомиров), позволяет утверждать, что медицинское вмешательство может существовать в форме публично-правовых и частноправовых отношений. При этом публично-правовые пределы осуществления тех или других субъективных гражданских прав в рассматриваемой сфере обусловлены необходимостью осуществления определенного рода деятельности (публичной деятельности), предписываемой публичным правом (М.Ю. Чельшев). Отмечается, что частноправовыми отношениями, предметом которых выступает медицинское вмешательство, следует считать медицинские услуги (гл. 39 ГК РФ) и действия врача в интересе пациента без поручения последнего (гл. 50 ГК РФ).

Рассмотрены особенности договора возмездного оказания медицинских услуг, в т.ч. на основе современных научных разработок в данной сфере (Е.Е. Васильева, С.В. Нагорная). Обосновывается, что правомерность медицинского вмешательства определена совокупностью необходимых условий: целью вмешательства, добровольным информированным согласием пациента, качеством и безопасностью медицинской услуги, соразмерностью потребностей объекта воздействия. На основе анализа указанных условий, делается вывод о пределах правомерного причинения вреда пациенту в рамках договора на оказание медицинских услуг, который в качестве одного из основных положений выносится диссертантом на защиту.

Отдельно в параграфе рассматривается вопрос цели медицинской услуги и ожиданий пациента в отношении результата медицинской услуги. Указывается что, ненаступление ожидаемого пациентом результата медицинской услуги не может считаться противоправным и врач (медицинская организация) не несет ответственности за результат услуги, но только за надлежащее осуществление врачебной деятельности и надлежащее совершение действий, составляющих содержание медицинской услуги.

Второй частноправовой формой отношений в сфере медицинской деятельности следует считать действия врача в интересах пациента без поручения последнего. Квалифицирующим признаком возникающего в таком случае обязательства является отсутствие поручения пациента врачу и действие врача в интересах пациента. Действие в чужом интересе без поручения, в целях предотвращения опасности для жизни и здоровья является новеллой современного гражданского законодательства. Сфера применения соответствующих обязательств в настоящее время по сравнению с ранее действующим законодательством расширилась. Данное обстоятельство имеет существенное значение в медицинской деятельности и связано с возможностью врача или медицинской организации (гестора) получить компенсацию от пациента (доминуса), в чьих интересах были совершены действия. В отдельных случаях институт *neg.gestio* разрешает вопрос о допустимости предпринятого без согласия пациента лечения при невозможности получить от него такое согласие.



В работе обосновывается существование коллизия п. 2 ст. 983 ГК РФ, устанавливающей, что действия с целью предотвратить угрозу для жизни лица, оказавшегося в опасности, допускаются и против воли этого лица, и ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, согласно которой необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина. Устранить, рассматриваемую коллизию предлагается, расширив закрытый перечень случаев оказания медицинской помощи без согласия граждан, установленный ст. 34 Основ законодательств об охране здоровья, указав на возможность оказания такой помощи в случаях, установленных законодательством Российской Федерации. Отмечено, что существует необходимость выработки единообразной позиции законодателя о возможности медицинского вмешательства без согласия пациента в случаях, когда его жизни угрожает опасность, но больной, тем не менее, осознавая такую опасность, отказывается от медицинского вмешательства.

Указывается на невозможность реализации в сфере медицинской деятельности нормы п. 2 ст. 981 ГК в случаях медицинского вмешательства, когда доминус не осознает значение такого вмешательства. Обосновывается необходимость незначительной корректировки формулировки п. 2 ст. 981 ГК РФ, указывающей на то, что не требуется специально сообщать заинтересованному гражданину о действиях в его интересе, значение которых он понимает, если эти действия предпринимаются в его присутствии. Такая корректировка будет целесообразной не только в целях защиты интересов доминуса во врачебных отношениях, но и в других сферах, где гестор предпринимает не очевидные для доминуса, требующие специальных познаний действия.

Установлено, что пределы правомерного причинения вреда здоровью в рамках действий врача в интересах пациента без его поручения обусловлены аналогичными договору условиями, за исключением невозможности получить согласие пациента. Кроме того, представляется допустимым медицинское вмешательство, направленное на спасение жизни пациента, без его согласия. Обобщение данных доктринальных выкладок позволило диссертанту сделать вывод о пределах правомерного причинения вреда здоровью пациента в рамках отношений *neg.gestio*.

**Параграф третий** второй главы диссертации посвящен **делинквентному вреду в сфере медицинской деятельности**.

В данном параграфе рассматривается необходимость отграничения вреда, необходимо сопутствующего медицинскому вмешательству от вреда, который влечет гражданско-правовую ответственность. Обосновывается использование термина “делинквентный вред” под которым, подразумевается такой вред, который является основанием возникновения обязательств в смысле, придаваемом ему гл. 59 ГК РФ.

Вред, причиненный пациенту в сфере медицинской деятельности, обладает рядом особенностей, присущих только данной сфере общественных отношений. Во-первых, существует специфика субъектного состава. Во-вторых,

в случае причинения вреда пациенту объектом правонарушения являются нематериальные блага – жизнь, здоровье человека, его физическая неприкосновенность и человеческая индивидуальность. Третьим важным признаком вреда здоровью в сфере медицинской деятельности является то, что, как правило, он причиняется правомерным поведением медицинского персонала. В том числе, моральный вред в сфере медицинской деятельности при определенных условиях может быть причинен пациенту правомерными действиями врача. Некоторые медицинские вмешательства неизбежно связаны с причинением нравственных и физических страданий, вызванных действиями врача, которые, в свою очередь, направлены на сохранение жизни и улучшение здоровья пациента. Любое инвазивное (с нарушением целостности покровов тканей) вмешательство в здоровье пациента всегда болезненно, однако не всегда противоправно. Не иначе дело обстоит и с нравственными страданиями. Страх, унижение, беспомощность, стыд, разочарование пациента являются средством ряда практических методик в психологии. Многие психологические методики связаны с причинением нравственных страданий, но это не означает, что пациенту причиняется такой моральный вред, который влечет гражданско-правовую ответственность. Делинквентность морального вреда определяется в данном случае не степенью причиняемых пациенту страданий, а пределом допустимости причинения такого вреда в конкретном случае.

**Глава третья** диссертации посвящена **предупреждению возникновения обязательств из причинения вреда в сфере медицинской деятельности**. И в первую очередь рассматривает вопрос об **обязанности врача давать разъяснения пациенту**. Структурно глава состоит из двух параграфов, построенных на анализе и сопоставлении западной (немецкой) и российской правовых доктрин, практики регулирования врачебных отношений.

**В первом параграфе** третьей главы рассмотрены общие положения об обязанности врача разъяснять пациенту последствия медицинских вмешательств, содержание представляемой информации. Указывается, что предупредительно-воспитательная (превентивная) функция деликтной ответственности заключается в воздействии на участников гражданско-правовых отношений в целях стимулирования их к сокращению гражданских правонарушений. Обязательства из причинения вреда в сфере медицинской деятельности, в частности, могут возникать в результате нарушения права пациента на информацию о врачебном вмешательстве. Ввиду отсутствия согласия пациента и предварительного разъяснения врачебная терапия, в принципе, является противозаконной даже в том случае, если лечение проводилось в соответствии с профессиональными правилами и безошибочно. Это положение нашло отражение как в российской (А.В. Тихомиров, Е.Г. Афанасьева), так и немецкой медико-правовой литературе<sup>3</sup>. Отсутствие в российском праве юридических критериев надлежащего предоставления информации существенно ограничивает возможности реализации прав

---

<sup>3</sup> Tempel Inhalt, Grenzen und Durchführung der ärztlichen Aufklärungspflicht unter Zugrundelegung der höchstrichterlichen Rechtsprechung // Neue juristische Wochenschrift (NJW), 1980. - S. 609; Schmid Die Grundlagen der ärztlichen Aufklärungspflicht // NJW. - 1984. - S. 2601.

пациента. Автором обосновывается что, надлежащее правовое регулирование отношений, связанных с информированным согласием пациента на врачебное вмешательство, является юридическим средством предупреждения возникновения деликтных обязательств в сфере медицинской деятельности.

Врач как специалист должен сообщить пациенту обстоятельства значимые для принятия последним решения о медицинском вмешательстве. В данном разделе дается анализ таких обстоятельств, как цель, вмешательств, средства, прогноз результатов, квалификация персонала и др. От разъяснения, о связанного с добровольным информированным согласием пациента на медицинское вмешательство, следует отличать непосредственно терапевтическое разъяснение, невыполнение которого ставит под сомнение успех лечения, а также может подвергнуть опасности пациента. Первое будет предопределять принципиальную возможность и непротивоправность медицинского вмешательства, а второе - может оцениваться с точки зрения совершения ошибки в лечении, т.е. представления некачественной медицинской услуги.

В параграфе исследуется правовая доктрина и законодательство Германии по вопросу информирования пациента. Рассматриваются следующие информационные блоки: о виде, значении, течении и последствиях медицинского вмешательства; о виде и конкретной вероятности различных рисков по отношению к соответствующим шансам выздоровления; о других возможных способах лечения и об ожидаемых рисках ухудшения состояния здоровья в случае невыполнения вмешательства. Приводятся примеры из нормативных актов и судебной практики ФРГ, изложены предложения о рецепции некоторых юридических решений в отечественное право.

Отдельно рассмотрен вопрос об информации о возможностях лечебного учреждения и профессиональной квалификации врача. Возможности конкретной медицинской организации могут быть ограничены наличием специального оборудования, специалистов узкого профиля, медикаментов и т.п. Если возможности больницы представляют собой особый риск и существует возможность лечения больного в другом месте, то об этом пациенту необходимо предоставить соответствующую информацию. В случае серьезных медицинских вмешательств, связанных со значительными рисками возникает вопрос, необходимо ли ставить в известность пациента и проводить разъяснение о степени опытности лечащего врача для проведения такого рода операций. На основе анализа и сопоставления отечественных и немецких правовых актов сделан вывод, что следует представлять пациенту информацию о квалификации врача и информацию в отношении оснащенности и лечебных возможностей медицинского учреждения. Данный вывод сформулирован в качестве положения выносимого на защиту.

**Второй параграф** третьей главы посвящен **надлежащему медицинскому разъяснению и противопоказаниям к нему**. Рассмотрены подходы к определению критериев надлежащего объема предоставления информации - "теория профессионального стандарта", которая в качестве критерия надлежащего раскрытия информации рассматривает поведение разумного врача

при схожих обстоятельствах или существующий на данной территории медицинский обычай. Второй - “теория разумного пациента”, согласно которому определяется, какие сведения обычно желают получить разумные люди, прежде чем дать согласие на медицинское вмешательство или отказаться от него.

Если в лечении пациента принимает участие несколько врачей, то ни один из них не может без соответствующего согласования или без каких-либо других надежных оснований положиться на то, что другой позаботился о разъяснении или позаботится о нем. На основе анализа судебной практики Германии рассмотрены обязательства отдельных специалистов по проведению соответствующих разъяснений. Таким образом, раскрыт объем и характер обязательств по информированию в отношении врача, прописывающего лекарство; врача, выписывающего для пациента направление на операцию; оперирующего врача и др.

Автор разделяет позицию некоторых российских исследователей-цивилистов, что в ряде случаев пациенту не следует раскрывать некоторые сведения о его заболевании (Е.Е. Васильева; С.С. Шевчук). В немецкой доктрине, если сообщение пациенту информации о его диагнозе причинит значительный вред его здоровью или жизни, то информация по решению врача может быть удержана. Однако констатируется, что в рамках такого подхода существует тенденция к сужению права пациента на информацию. Врачебная «сдержанность» в разъяснениях, иной раз имеющей в основе благие намерения, может свести на нет принципиальное правомочие пациента на развернутое разъяснение. Если существуют конкретные и обоснованные опасения, связанные с причинением серьезного вреда психическому состоянию здоровья, то ограничение разъяснения может быть оправданным; это является справедливым, прежде всего, в том случае, если в связи с причинением вреда психическому состоянию уменьшаются шансы на выздоровление больного или если в конкретном случае не исключено, что вследствие выполнения разъяснения увеличивается риск негативного исхода лечения.

Отдельно в параграфе рассмотрен вопрос о разъяснениях, выполняемых при проведении терапевтических опытов и клинических экспериментов.

В **заключении** формулируются основные выводы диссертационного исследования, изложены предложения по совершенствованию действующего гражданского законодательства в рассматриваемой сфере.

**Основные положения диссертации изложены в следующих работах опубликованных автором в приведенных ниже изданиях.**

**Издания входящие в перечень ведущих рецензируемых ВАК Министерства образования и науки РФ научных журналов и изданий, выпускаемых в Российской Федерации:**

1. Егоров К.В. К вопросу об отграничении медицинской услуги от иных категорий медицинской помощи. / К.В. Егоров // Вестник Самарской государственной экономической академии. «Актуальные проблемы правоведения» – 2004. – №2(8). – С. 129-132. – 0,4 п.л.
2. Егоров К.В. К вопросу о правомерном причинении вреда здоровью в сфере медицинской деятельности. / К.В. Егоров // Вестник Самарского государственного экономического университета. Специальный выпуск «Актуальные проблемы правоведения». – 2006. – №1(13). – С. 97-99. – 0,3 п.л.

**Научные статьи, материалы конференций, опубликованные в других изданиях:**

1. Егоров К.В. Квазидоговорные отношения как основание возникновения обязательств из причинения вреда здоровью в сфере медицинской деятельности. / К.В. Егоров // Вестник ТИСБИ. Научно-информационный журнал. – 2005. – № 2. – С. 69-74. – 0,5 п.л.
2. Егоров К.В. К вопросу определения гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности. / К.В. Егоров // Вестник ТИСБИ. Научно-информационный журнал. – 2006. – № 2. – С. 101-108. – 0,6 п.л.
3. Егоров К.В. Вред как условие деликтной ответственности в сфере медицинской деятельности / К.В. Егоров // Гражданское общество и правовое государство в России: становление и развитие: Материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Казань, 19 мая 2006 г.): Сб. научных статей: в 2-х ч. Ч.2 –Казань: Издательство "Таглитат" Института экономики, управления и права (г.Казань) -2006. – С. 51-54. – 0,3 п.л.
4. Егоров К.В. Условия деликтной ответственности в сфере медицинской деятельности / К.В. Егоров // Практическая медицина. – 2006. – №2 (16). – С. 37-38. -0,2 п.л.

**ЕГОРОВ Константин Валентинович**

**ПРАВОМЕРНОЕ И НЕПРАВОМЕРНОЕ ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В  
СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:  
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ**

Диссертация представляет комплексное научное исследование проблем, связанных с пределами правомерного причинения вреда здоровью пациента при осуществлении медицинских вмешательств. Исследуются вопросы информированного согласия, медицинских вмешательств без согласия пациента, особенности делинквентного вреда в медицинской практике.

Работа содержит предложения по совершенствованию действующего законодательства в сфере обязательств из причинения вреда, профилактики деликтной ответственности, информации представляемой пациентам.

Материалы диссертации могут представлять интерес для юристов, медицинских работников, могут быть использованы как учебный материал для студентов юридических и медицинских специальностей.

**Konstantin EGOROV**

**LAWFUL AND WRONGFUL CAUSING OF HARM IN SPHERE OF  
MEDICAL ACTIVITY: CIVIL-LAW ASPECT**

A complex scientific research of problems connected with the limits of lawful causing of harm to patients health, with informed consent law and with legal aspects of medical interventions without patients consent.

Some suggestions are made concerning the possible improvement of legislation in sphere of medical responsibility and preventive of delictual relationship in researched field.

Scientific materials can be of interest to lawyers, medical workers. Dissertation can be used as a study material for students of Law and Medicine.